

Journal für  
**Hypertonie**

Austrian Journal of Hypertension

Österreichische Zeitschrift für Hochdruckerkrankungen

**Hypertension News-Screen: Optimal  
home SBP targets for preventing the  
progression of diabetic nephropathy  
in patients with type-2 diabetes  
mellitus**

Slany J

*Journal für Hypertonie - Austrian*

*Journal of Hypertension 2015; 19*

*(4), 123*

Homepage:

**[www.kup.at/hypertonie](http://www.kup.at/hypertonie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der  
Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie



Österreichische Gesellschaft für  
Hypertensiologie  
[www.hochdruckliga.at](http://www.hochdruckliga.at)

Indexed in EMBASE/Scopus

# Atherosklerose – PAVK Erstdiagnostik

Jeder 5. der über 65-Jährigen ist von einer behandlungsbedürftigen Gefäßerkrankung betroffen, **80 % davon sind unerkannt\***



Jetzt gefäßorientierte  
Erstuntersuchung mit dem  
**bosco ABI-system 100**

- ✓ Messung in 1 Minute
- ✓ Entdeckt asymptotische Patienten
- ✓ Optional mit PWV

\*Diehm C., Schuster A., Allenberg H. et al. High prevalence of peripheral arterial disease and comorbidity in 6,880 primary care patients: cross sectional study. *Atherosclerosis*. 2004; 172:95–105

BOSCH + SOHN GmbH & Co. KG | Zweigniederlassung Österreich | Handelskai 94- 96, 20. OG | 1200 Wien | [bosco.at](http://bosco.at)

**BOSCH  
+SOHN** **bosco**

# Hypertension News-Screen

J. Slany

## ■ Optimal home SBP targets for preventing the progression of diabetic nephropathy in patients with type-2 diabetes mellitus

Ushigome E, Hamaguchi M, Matsumoto S, Oyabu C et al. *J Hypertens* 2015; 33 (9): 1853–9.

### Abstract

*Objectives:* Home blood pressure control can reduce the risk of increased urinary albumin excretion in patients with diabetes mellitus. However, the optimal home blood pressure targets to prevent the onset or progression of diabetic nephropathy are not well defined.

*Methods:* We performed a retrospective cohort study of 851 patients with type 2 diabetes mellitus. Logistic regression models were used to evaluate the correlations of home SBP levels with progression of diabetic nephropathy.

*Results:* During the follow-up of 2 years, 86 patients had progression of diabetic nephropathy. Adjusted odds ratios (95% confidence interval) for progression of diabetic nephropathy in patients with morning SBP of 120–129 mmHg [2.725 (1.074–6.917),  $p = 0.035$ ], 130–139 mmHg [3.703 (1.519–9.031),  $p = 0.004$ ] and in those with morning SBP equal or more than 140 mmHg [2.994 (1.182–7.581),  $p = 0.021$ ] were significantly higher than that in those with morning SBP less than 120 mmHg in multiple logistic analyses.

*Conclusion:* The preferable morning SBP targets might be less than 120 mmHg for preventing the onset or progression of diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes mellitus

### Optimaler systolischer Blutdruck bei Selbstmessung für Patienten mit Typ-2-Diabetes

Nachteil der Selbstmessung ist, dass es für viele Patientenkollektive noch keine verlässlichen Zielwerte gibt, um Folgeerkrankungen zu vermeiden. In der vorliegenden Studie versuchten die Autoren herauszufinden, welches der optimale selbstgemessene systolische Blutdruck bei älteren Typ-2-Diabetikern (mittleres Alter 65 Jahre, Diabetesdauer  $12,1 \pm 9,6$  Jahre, HbA1c 7,2) ist, um das Neuauftreten oder eine Verschlechterung einer diabetischen Nephropathie zu verhindern. Die Selbstmessung erfolgte mit einem Omron-Gerät mit automatischer Datenspeicherung, 14 Tage hindurch 3-mal täglich morgens und abends, jeweils nach 5-minütigem Sitzen; daraus wurden Mittelwerte berechnet. Die mittleren selbstgemessenen Blutdruckwerte der Kohorte betragen morgens 131,3/73,8 und abends 127,0/68,6 mmHg. Als offenbar aussagekräftigster Prognoseparameter stellte sich der morgens gemessene

systolische Blutdruck heraus. Patienten mit einem Morgenblutdruck unter 120 mmHg wiesen im Verlauf von 2 Jahren ein signifikant niedrigeres Risiko für die Entwicklung oder Verschlechterung einer Nephropathie (= einer De-novo-Albuminurie oder Übergang zu einer höhergradigen Albuminurie) auf, als solche mit 120–129 bzw. 130–139 oder > 140 mmHg; dies galt sowohl für Patienten unter als auch über 65 Jahre.

Die Inzidenz von kardiovaskulären Ereignissen war sehr gering und bei Patienten mit unter 120 mmHg mit 0,7 % nominell geringer als bei jenen mit über 120 mmHg (1,8 %). In einer Subanalyse der HOMED-BP-Studie an 475 Diabetikern zeigte sich in ähnlicher Weise das kardiovaskuläre Risiko bei einer Blutdruckeinstellung unter 125/75 signifikant tiefer als bei über 125/75 mmHg. In der vorliegenden Studie war die adjustierte OR für Nephropathie für Patienten mit 120–124 mmHg systolischen Morgendruck gegenüber solchen unter 120 mit 2,7 erhöht, wenngleich statistisch nicht signifikant. Somit scheint der optimale selbst gemessene Blutdruck bei Diabetikern möglicherweise noch tiefer zu liegen als der mit 125/75 mmHg in den Empfehlungen der Japanischen Hochdruckgesellschaft aus 2014 angegeben.

Die Stärke der Studie ist die sehr sorgfältige Messung des Blutdrucks zu Hause mit maschineller Speicherung der Werte. Schwäche ist die relativ geringe Zahl der Patienten, die kurze Beobachtungszeit und die dementsprechend geringe Zahl an Endpunkten. Ein weiterer Nachteil ist die einmalige Blutdruckserie zu Beginn der Studie. Über die subjektive Verträglichkeit der tiefen Blutdruckeinstellung und allfällige Nebenwirkungen (etwa Taumeligkeit, Stürze etc.) wird nicht berichtet. Ein auffälliger Unterschied der japanischen Diabetes-Patienten gegenüber europäischen ist ihr mit 23,8 vergleichsweise geringer BMI. Zur Bestätigung der Ergebnisse sind zweifellos Studien an größeren Patientenkollektiven, vorzugsweise europäischen oder amerikanischen, mit längerer Beobachtungsdauer notwendig.

Dennoch kann die Studie als durchaus ernst zu nehmender Anstoß genommen werden, zu versuchen hypertone Diabetiker auf tiefere selbst gemessene Blutdruckwerte einzustellen, wobei unsere ÖGH-Empfehlungen mit unter 135/75 mmHg nach unten durchaus offen verstanden werden können. Entscheidend für den Einzelfall ist immer die genaue Observanz der Verträglichkeit.

### Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Slany  
 Facharzt für Innere Medizin u. Kardiologie  
 A-1090 Wien, Mariannengasse 21  
 E-Mail: joerg@slany.org

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)